

## U.O. Emergenza/Urgenza 118 - Coordinamento logistico

UFFICIO SCHEDE/REFERTI 118 - Tel. 0882.380235 Fax 0882.380314

Richiesta copia scheda anche tramite fax o posta certificata coordinamento.118ppi@aslfg.it

### Intestatario della scheda informativa di soccorso

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

### Richiedente (Compilare solo se persona diversa dall'intestatario)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Consapevole delle responsabilità previste dall'art. 76 del d.p.r. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci

#### DICHIARA DI ESSERE

Genitore esercente la patria potestà

Tutore\*

Curatore\*

Amministratore di sostegno\*

\*(Allegare provvedimento di nomina da parte del Giudice Tutelare del Tribunale)

Erede (che agisce in nome e per conto degli altri coeredi)

Autorità( PS/CC/ASL etc..) qualifica \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

Copia scheda/referto 118: Postazione \_\_\_\_\_

Periodo di intervento \_\_\_\_\_

#### Modalità di ritiro e pagamento:

Fax  e-mail

Servizio postale in contrassegno (specificare con una X se la spedizione deve essere effettuata presso : a) l'indirizzo intestatario b) l'indirizzo richiedente c) altro indirizzo

Il sottoscritto ai sensi del D.Lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) acconsente a che i propri dati siano trattati o possano essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di legge.

Data

Firma

(Allegare documento di Identità)

NOTE: il tempo di consegna della fotocopia di scheda 118 e di 30 gg dalla data di consegna della presente richiesta all'Uff. schede 118, purché siano trascorsi 15 gg. dall'intervento.